

**Behandlungsstandard:
Chronische Wunden bei
pAVK**

WZ-BS-002 V05
Chronische Wunden bei pAVK

gültig bis: 15.02.2018


Wundzentrum
Hamburg
- überregionales Wundnetz -

Seite 1 von 2

Ziele

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Förderung des Wundheilungsprozesses
- Gliedmaßenerhalt und Verbesserung der Lebensqualität
- Vermeiden von Komplikationen, Hemmung der Progression der Grunderkrankung
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung

Definition

Chronische Wunden in Folge/in Kombination mit einer peripheren arteriellen Durchblutungsstörung (pAVK).

Ursachen

Arteriosklerose: durch Ablagerung von Lipiden, komplexen Kohlenhydraten, Blut und Blutbestandteilen, fibrösem Gewebe und Kalzium in der Gefäßwand

Hauptrisikofaktoren: Nikotinabusus, Hypertonus, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus

Verminderte Durchblutung der betroffenen Extremität durch:

- Gerinnungsstörungen
- Endothelschädigung (mechanische, chemische, immunologische, toxische Faktoren)
- Veranlagung
- andere Stoffwechselstörungen
- traumatische Ereignisse

Diagnostik

Vgl. auch Checkliste (WZ-CL-002) „Chronische Wunden bei pAVK“

- Anamnese
- Inspektion/Palpation (Pulsstatus)
- Technische Untersuchung

Therapie

IRAN-Prinzip:

I = Infektionskontrolle, bei vitaler Bedrohung ggf. auch primäre Amputation

R = Revaskularisation

A = Amputation bzw. Nekrosenentfernung im infektionsfreien Stadium

N = Nachsorge der amputierten Extremität (Wundbehandlung, Schuhwerk, podologische Behandlung, Gefäßsport, Beseitigung von Risikofaktoren)

Möglichkeiten der Revaskularisation abklären. Keine Amputation ohne interdisziplinäre Abklärung des Gefäßstatus und Vorstellung bei einem Gefäßchirurgen!

I Interventionelle Therapie:

a) Revaskularisation

- endovaskulär (z. B. PTA, Stent)
- operativ (z. B. Bypass, Thrombendarteriektomie)
- Hybridtechnik (Kombination offen-operativer und endovaskulärer Verfahren)

b) adjuvante Therapie

- Prostanoid-Therapie (Ilomedin, Prostvasin)
- ggf. Antibiose
- Optimierung kardio-pulmonale Situation
- Schmerztherapie
- Diabeteseinstellung
- ggf. Sympathikolyse/SCS („spinal cord stimulation“)/P-STIM (elektrische Vagusstimulation)

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 02.02.2016	Datum: 16.02.2016	Datum: 16.02.2016

- c) Lokale Therapie
- ggf. sofortige Entlastung von Abszessen
 - Wundreinigung: Débridement/Nekrosenabtragung (s. Verfahrensstandard (VS-018) „Standardvorgehensweisen zur Wundreinigung“)
 - Minor-Amputation nach Demarkation der nekrobiotischen Grenzzone
 - stadiengerechte Wundtherapie, ggf. trockene Wundbehandlung bei Mumifizierung
 - ggf. plastische Deckung
 - angepasste Hautpflege (s. Information (IN-002) „Hautpflege und Hautschutz bei Patienten mit chronischen Wunden“)
 - ggf. Majoramputation und zügige prothetische Stumpfversorgung (in Abhängigkeit von den Komorbiditäten und den Begleitumständen)

II Konservative Therapie:

- strukturiertes Gehtraining unter Anleitung (soweit die Wundverhältnisse es zulassen) zur Verbesserung der Umgehungskreisläufe, bei Vorliegen einer kompensierten Ischämie
- Sekundärprophylaxe mit TFH (Thrombozytenfunktionshemmern)
- medikamentöse Therapie mit Prostanoiden
- Schmerztherapie
- ggf. antidepressive Therapie

Unterstützende und begleitende Maßnahmen

- Änderung der Lebensgewohnheiten
- Kontrolle und Behandlung der kardio-vaskulären Risikofaktoren
- Schulung (Diabetes mellitus, Rauchentwöhnung, spezielle Fußpflege, angepasste Schuhversorgung, etc.)
- Gefäßsportgruppe
- Regelmäßige Nachkontrollen (Pulsstatus, Haut, Wunde) durch Gefäßmediziner
- Frühzeitiger Arztbesuch bei erneuten Beschwerden und Wunden
- Anbindung an eine diabetische Schwerpunktpraxis bei diabetischem Fußsyndrom
- Podologische Komplexbehandlung

Hinweise/Klassifikation

Stadieneinteilung der pAVK (Fontaine)

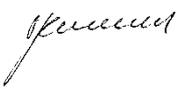
- I: klinisch beschwerdefrei, aber bereits angiographisch vorhandener Befund
- II: Claudicatio intermittens (Belastungsschmerz)
 - Ila: Gehstrecke >200m
 - IIb: Gehstrecke <200m
- III: Nachweis von Ruheschmerz
- IV: Ulzera, Gangrän

Stadieneinteilung nach Rutherford

- 0: asymptomatisch
- 1: leichte Claudicatio intermittens
- 2: mäßige Claudicatio intermittens
- 3: schwere Claudicatio intermittens
- 4: Ruheschmerz
- 5: Ulkus
- 6: Gangrän

Siehe Checkliste (WZ-CL-002) „Chronische Wunden bei pAVK“

Siehe Verfahrensstandard (VS-018) „Standardvorgehensweisen zur Wundreinigung“

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
02.02.2016	16.02.2016	16.02.2016	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung